

**Herzlich willkommen in unserer Gemeinschaftspraxis für  
Kinder- und Jugendmedizin.**

Bitte füllen Sie zur Vereinfachung der Aufnahme diesen Anamnesebogen aus.  
Vielen Dank.

**1. Angaben zum Kind**

**Datum:**

Name des Kindes:				
Geburtsdatum:				
Adresse:				
Name der Mutter:			Geburtsjahr:	
Name des Vaters:			Geburtsjahr:	
Kind lebt bei:	Eltern <input type="checkbox"/>	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
Sorgeberechtigt:	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>	
Anzahl der Geschwister:		Geb.jahr/e		
Telefonnummer:	Festnetz:		Mobil:	

**2. Krankenversicherung**

Name der Krankenversicherung	
Familienversichert? (Name und Anschrift des Versicherten)	
Privat versichert? (Name und Anschrift des Versicherten)	
Geburtsdatum Versicherter	

Bitte teilen Sie uns Änderungen ihrer Anschrift / Telefonnummer / Krankenversicherung zeitnah mit.

**Bitte wenden und Seite 2 ausfüllen ☺**

### 3. Schwangerschaft und Geburt

Auffälligkeiten während der Schwangerschaft:			
Schwangerschaftsdauer (in Wochen):			
Geburtsort:	Klinik <input type="checkbox"/>	Geburtshaus <input type="checkbox"/>	Hausgeburt <input type="checkbox"/>
Geburtsmodus:	Spontan <input type="checkbox"/>		Kaiserschnitt <input type="checkbox"/>
Geburtslage:	Schädellage <input type="checkbox"/>		Beckenendlage <input type="checkbox"/>
Probleme des Kindes nach der Geburt:			

### 4. Familienanamnese

Bekannte Erkrankungen in der Familie:				
Erkrankungen / Entwicklungsbesonderheiten der Geschwister:				
Erkrankungen / Operationen des Kindes:				
Welche Medikamente bekommt ihr Kind:				
Bekommt ihr Kind:	Logopädie <input type="checkbox"/>	Ergotherapie <input type="checkbox"/>	Krankengymnastik <input type="checkbox"/>	Frühförderung <input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen über:				

Falls Sie das gelbe Vorsorgeheft und / oder den Impfausweis heute nicht vorlegen konnten, bringen Sie bitte beides bei ihrem nächsten Besuch mit.